

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA MORAL			
Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la unica finalidad de identificar a la persona moral que represento.			
Fecha: _____		Razón social de la otorgante: HAUSOL, S.A.P.I. DE C.V.	
_____ Razón o denominación social (Sin abreviaturas)			
_____ Fecha de constitución		_____ País de nacionalidad	
		_____ R.F.C.	
_____ Actividad, Giro Mercantil u Objeto Social que desempeñe		_____ Fecha de registro en el registro público	
Domicilio: _____ Calle, avenida o vía		_____ Número exterior	_____ Número interior
_____ Colonia o fraccionamiento		_____ Delegacion/Municipio/Demarcación política	
		_____ Entidad Federativa/Estado	
_____ Ciudad o población		_____ País	_____ C.P.
		_____ Celular	
_____ Teléfono		_____ Extensión	_____ Teléfono 2 (incluir clave lada)
		_____ Extensión	
		_____ Correo electrónico	
_____ Tipo de identificacion oficial emitida por Autoridad local o federal		_____ Número de folio	
		_____ Autoridad emisora	
AGREGO LA PRESENTE COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PREVIAMENTE COTEJADOS CON EL ORIGINAL			
<div><input type="checkbox"/> * ACTA CONSTITUTIVA INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD</div> <div><input type="checkbox"/> * CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL EXPEDIDA POR EL SAT</div> <div><input type="checkbox"/> * CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</div> <div><input type="checkbox"/> * COMPROBANTE DE DOMICILIO (No mayor a 3 meses de fecha de emisión)</div>			
* Datos y/ o documentos obligatorios			
<div><input type="checkbox"/> El acto u operación celebrada con la presente agencia automotriz será para beneficio propio y no tengo conocimiento de la existencia de algún proveedor de los recursos, dueño o beneficiario controlador.</div> <div><input type="checkbox"/> La persona o grupo de personas que ejercerán los derechos de uso, goce, disfrute, aprovechamiento o disposición del vehículo objeto de la operación son distintas al Cliente (Dueño beneficiario) (Requisitar información al reverso)</div> <div><input type="checkbox"/> Los recursos para el acto u operación son aportados por personas distinta al Cliente ("Proveedor de recursos") (Requisitar información al reverso)</div>			
Declaro bajo protesta de decir verdad que todos y cada unos de los datos proporcionados son verdaderos.		Manifiesto que he tenido a la vista los documentos originales para cotejo.	
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO		_____ NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO DE HAUSOL	
Aviso de Privacidad: De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento, le informamos que sus datos personales están protegidos en nuestros archivos, mismos que se encuentran almacenados en una base de datos propiedad de Hausol, S.A.P.I. de C.V., con domicilio en Calle Matías Romero número 964 novecientos sesenta y cuatro, Colonia San Carlos, Código Postal 44460 cuarenta y cuatro mil cuatrocientos sesenta, en la municipalidad de Guadalajara, Jalisco. En este sentido, ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad relativa al tratamiento de sus datos personales, la cual podrá consultar accediendo a la dirección de Internet <a href="http://www.hausol.com.mx">www.hausol.com.mx</a> . De igual forma, hacemos de su conocimiento que usted podrá ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dichos datos, en los términos establecidos en nuestra Política de Privacidad. Aunado			